



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA OSPEDALIERA  
E DEI SERVIZI FARMACEUTICI DELLE AZIENDE SANITARIE**

fondata nel 1952

**IL FARMACISTA DEL SSN, LA RESPONSABILITÀ E IL RISCHIO CLINICO.  
GIORNATA DI APPROFONDIMENTO PRATICO**

Codice Evento: 313- 228421

**BARI, 18 maggio 2018 - c/o Regione Puglia**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Cognome		Nome	
Luogo di Nascita	Data di Nascita	CF	
Indirizzo Abitazione	Num.	Cap	
Località	Prov.	Regione prov.	
Denominazione Azienda/Sede lavoro			
Tel.	Cell.	E-mail	
Professione	<input type="checkbox"/> Farmacista Ospedaliero <input type="checkbox"/> Farmacista Territoriale		
	<input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Privo di occupazione		
Comunica eventuali allergie alimentari:			

Il corso è rivolto a n. 50 Farmacisti Ospedalieri/Territoriali provenienti da tutto il territorio nazionale. Nello specifico:

- n. 40 Farmacisti Ospedalieri/Territoriali, soci SIFO in regola con la quota associativa 2018

- n. 10 Farmacisti Ospedalieri/Territoriali non soci SIFO\*

**QUOTA € 122,00 iva inclusa ( € 100,00 + 22% IVA) per FARMACISTI NON SOCI SIFO**

In caso di rinuncia successiva all'iscrizione, la quota verrà rimborsata se sarà inviata comunicazione scritta a [segreteria@sifoweb.it](mailto:segreteria@sifoweb.it) entro i 10gg precedenti all'evento. Le spese di viaggio sono a carico del partecipante.

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:** Bonifico bancario a favore di Fondazione SIFO srl  
**UNICREDIT ag. 219 Via Carlo Farini - MILANO** (allegare copia)  
**IBAN: IT46 H020 0801 6190 0010 1803 138**

➤ **Necessito di fattura**

**Sì**

**No**

Intestazione			
P.IVA	C.F.:		
Via	N.	Cap, Località, Prov.	
<b>Se la fattura è intestata ad un ENTE esente IVA, si prega di indicare l'articolo di esenzione e Codice Univoco da inserire su fattura elettronica:</b>			
Mail a cui spedire la fattura			

**DA SPEDIRE VIA FAX alla Segreteria Naz. SIFO (Fax 02/69002476) o VIA EMAIL all'indirizzo [segreteria@sifoweb.it](mailto:segreteria@sifoweb.it)  
ENTRO IL 11 MAGGIO 2018 - allegare copia del bonifico relativo alla quota di iscrizione**

S.I.F.O. - Via Carlo Farini, 81 – 20159 Milano – P.IVA12208170154/Codice Fiscale 80200570150

tel. 02/6071934 – fax 02/69002476 – e-mail: [segreteria@sifoweb.it](mailto:segreteria@sifoweb.it) Sito web: [www.sifoweb.it](http://www.sifoweb.it)

*Società iscritta nel registro delle persone giuridiche della Prefettura di Milano al n. d'ordine 477 della pag. 856 del vol. 3*

I dati dell'interessato sono trattati da S.I.F.O. nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003. Questi può esercitare, in ogni momento, i Suoi diritti ai sensi dell'art. 7 della stessa legge.

Il presente messaggio è strettamente riservato ed è esclusivamente destinato alla società, ente e/o persona indicati come destinatari/o. Chi riceve la presente comunicazione, se non è l'effettivo destinatario o un dipendente o la persona responsabile della consegna, è tenuto a non farne alcun uso, copia distribuzione o divulgazione. Quanto inviato e ricevuto per errore da società, ente e/o persona diversi da quelli indicati sopra non deve essere letto né divulgato in qualsiasi modo e, previo avviso, deve esserci restituito, a nostre spese in originale, oppure distrutto. Per qualsiasi comunicazione ovvero in caso di illeggibilità o incompleta ricezione di quanto trasmesso si prega contattare al più presto il numero 02.6071934

Cod. MOD13-IO1PG1MQ7 "SCHEDA ISCRIZIONE"

DATA 03/07/2016 Rev.09